

重度要介護クライアントにおける妙好人のような生き方と 主観的 QOL の関係 —自宅療養中の慢性腎不全患者の一事例—

Relationship between a Myokonin-Like Way of Life and Subjective QOL in a Patient Requiring High-Level Nursing Care : A Case of a Patient with Chronic Renal Insufficiency Treated at Home

今西 美由紀 友久 久雄
IMANISHI Miyuki TOMOHISA Hisao

本研究では、一貫して高水準の主観的 QOL を維持したクライアントの行動及びナラティブを、援助者（訪問リハビリテーションを担当した作業療法士）の視点から分析し、妙好人としての生き方と主観的 QOL との関連性を検討した。妙好人とは、浄土真宗の在俗の篤信者で、いかなる困難に見舞われても心が安寧で感謝の念を頻繁に示すという特徴がある。

クライアントは、慢性腎不全で入院し要介護 4 で退院した後、訪問リハビリテーションの受療を開始し、要介護 2 まで改善した。その後、再び要介護 4 へと悪化し、改善することはなかった。また、週 3 回の人工透析と合併症との共存を余儀なくされた。しかし、いかなる状況でも常に感謝と他者への気遣いを貫いた。そうした妙好人的な生き方が、安定的に高い主観的 QOL を示した要因であったことが示唆された。一見、セラピストがクライアントを癒す立場にあると思われがちだが、実際は、クライアントとセラピストは互いに癒し合う立場にあると考える。

キーワード：主観的 QOL，クライアント，要介護者，訪問リハビリテーション，妙好人

Key Words : Subjective QOL, Client, Person in Need of Nursing Care, Home-Visit Rehabilitation, Myokonin

1. はじめに

近年、「病院から地域へ」の動きが進み、従来は入院して治療を受けるような人たちでも、在宅で療養する事例が増えている。事実、厚生労働省によれば、訪問診療を受ける患者は、大幅に増加している¹⁾。

本稿で事例として取り上げるクライアントも慢性腎不全を抱え、人工透析が欠かせなかったが、在宅で療養していた。

クライアントは、年齢や性別はもとより、生活環境や家族構成などもさまざまである。なかでも性格や物事のとらえ方は、クライアントによって大きく異なる。その中でも、特に印象に残ったのは、いわゆる「妙好人」と呼ばれる生き方をするクライアントであった。

妙好人とは、親鸞や善導大師によって見出された浄土真宗の在俗の篤信者を指す言葉である。浄土真宗の宗祖とされる親鸞（1173-1263）²⁾ は、「妙好人」^{注1)} を「真実の信心を阿弥陀仏から頂いた人々」と定義し、讃えた。今日では、因幡（鳥取県）の源左^{注2)} や岩見（島根県）の才市^{注3)} などが妙好人として広く知られている^{3) 4)}。

釋⁵⁾ によれば、妙好人と呼ばれる人たちには、主に次の二つの共通点がある。第一は、「いかなる困難に見舞われても、阿弥陀仏の智慧の光に照らされて、その慈悲の力に抱かれていることに感謝していること」である。第二は、「損得や勝敗、賢愚などの相対性を超えて、安寧な心で生きて、死んでいくこと」である。つまり妙好人は、阿弥陀仏の慈悲の力に生かされていることに感謝し、損得や勝敗等に囚われない。そして、常に心の安寧さを維持し、苦しみや悲しみを乗り越えていくという性質を有しているのである。

Imanishi らは、疾病や障がいと共に生きる高齢者の主観的な幸福感をテーマとした研究⁶⁾において、縦断的な調査を実施した。その結果、主観的 QOL (Quality of life : 生きることの質、以下、QOL とする) が、時間の経過とともに低下する、あるいは不安定な動きをする高齢者もみられた。その要因には、ADL (activities of daily living) の低下のほか、援助者との関係性の悪化も含まれていた。

その一方、高齢者のなかでも、信仰や趣味を有する者については、いかなる生活の変化に直面しても、その主観的 QOL が、高い水準で推移することを報告した。

主観的 QOL の推移には、何らかの要因が存在するのが一般的である。しかし、そのような要因を凌駕して、いかなる状況下でも、主観的 QOL が安定的に高い水準で推移する高齢者が一部みられたのも事実である。さらに、援助者による共感的な理解を遙かに超えた感性や感受性を有する人たちもいた。それは、Erikson (1986)⁷⁾ が提示した、「超越的段階にある人」^{注4)} の要素を有している人に思えた。

神子上⁸⁾ は、妙好人について「これらの人々の生活では、感情が知性よりはるかに優れた地位を占めている出来事を多く知っている。これらの人々にとって、信心とは心の中でどの様に感じるか、その感じをどのように、歓喜、喜び、笑いなどの行為で表出するかだ」と指摘している。このようにみると、「超越的段階にある人」と妙好人は、通底するものがあるように見える。

では、仮にそのような妙好人的なクライアントの場合、その生き方と主観的 QOL にはいかなる関連性があるだろうか。また、援助者に影響を及ぼすことがあるのだろうか。

そこで本稿では、状況を問わず高水準の主観的 QOL を維持していたクライアントの行動及びナラティブを、援助者（訪問リハビリテーションを担当した作業療法士）の視点から分析し、妙好人としての生き方と主観的 QOL との関連性を検討することを目的とする。また、援助者がクライアントから受けた影響にも言及する。

2. 方法

2-1 研究デザイン・対象者

(1) 研究デザイン：事例研究法

いかなる状況でも主観的 QOL が高い水準で維持される高齢者は決して多くない。

Imahishi ら⁶⁾の研究でも全体の 14.7%に過ぎなかった。さらにそのなかでも妙好人的な言動が顕著であった A さんの個別性を尊重しつつ検討・分析を行うため、事例研究法を採用した。

(2) 対象者

週 3 回の人工透析と週 2 回の訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）を受療しながら自宅療養生活を送る慢性腎不全患者（A さん）。

(3) 事例収集時期

2012 年 4 月～2017 年 8 月までの 5 年 5 ヶ月。

(4) 事例の分析方法

週 2 回（1 回 60～90 分）の自宅でのリハビリテーションの際に語られたナラティブを分析の対象とした。分析には、Riesman⁹⁾ の主題分析を参考に、カルテに記載された 585 回の治療記録から宗教的なナラティブを抽出し、4 人の作業療法士と 2 人の医師によって分析を行った。

2-2 要介護認定を受けた高齢者の主観的 QOL

Imanishi ら¹⁰⁾ では、要介護認定を受けた直後の、障がいを有する高齢者 200 名を対象に PGC モラル・スケール^{注5)} を用いて被験者の主観的 QOL を測定した。PGC モラル・スケールスコアの平均値は 9.09 ± 2.6 (mean \pm SD) であった。

図 1 は、PGC スコアの推移をみるため、調査ごとの PGC スコアを記録したグラフである。

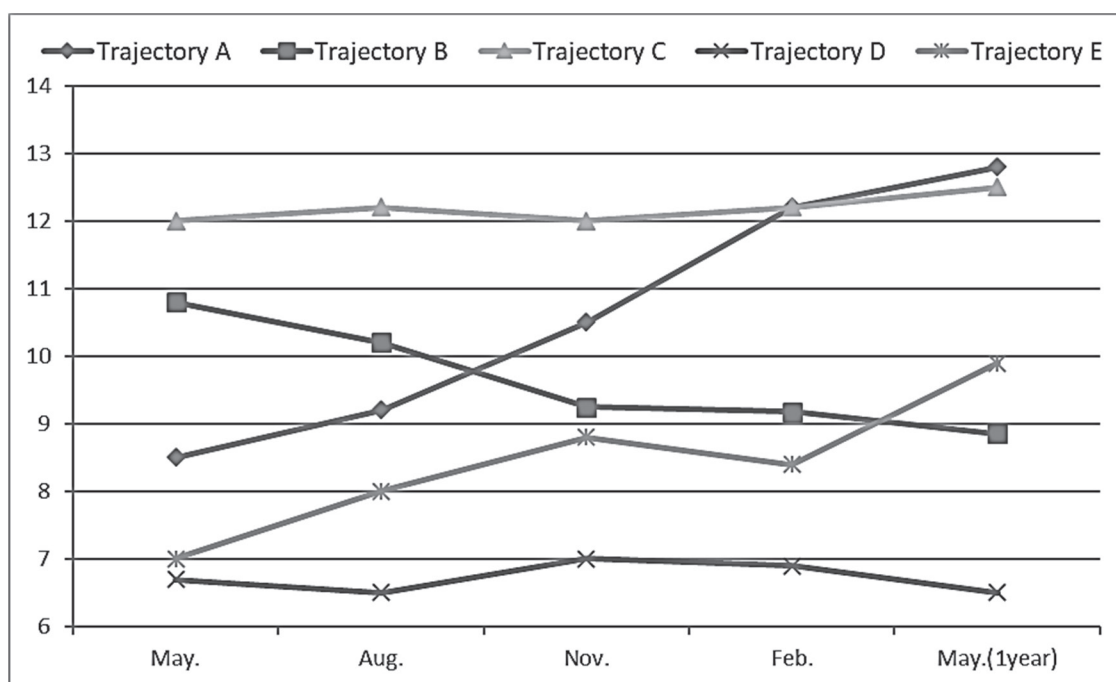

 図 1 PGC モラル・スケールの推移 ¹¹⁾

図 1 が示すように、その推移にはばらつきがみられ、5 つの群に分類された。そこで、それぞれの群の特徴により、名称を設定した。具体的には、調査開始から PGC スコアが上昇を続けた群を「上昇群 (Trajectory A)」、軽微な上昇にとどまった群を「低スコア上昇群 (Trajectory E)」とした。また、調査開始から終了まで一貫して高いスコアを維持した群を「高値群 (Trajectory C)」、一貫して低いスコアで推移した群を「低値群 (Trajectory D)」、下降を続けた群を「下降群 (Trajectory B)」とした ¹¹⁾。

2-3 倫理的配慮

調査協力者には、調査の趣旨・方法・目的、参加は自由であること、不参加の場合も不利益を受けないことなどを口頭及び書面にて説明し同意を得た。また、聴取した内容を含む個人情報研究の目的以外には使用しないこと、守秘義務を遵守すること、論文に記述する際は個人が特定されない形式をとることなども併せて説明し同意を得た。なお、ナラティブ分析に際しては A さんの同意を得た上で、個人情報に配慮しつつ、ほぼカルテに記載された原文のままを使用した。

3. 事例

65 歳 (訪問リハ開始時)、男性、石工職人 (以下 A さんと表記する)。A さんは、58 歳で腎癌の手術を受けて以降、人工透析が必要となるなど、日常生活において大きな支障があった。しかし、そのような状態でも主観的 QOL が高い状態が続いた。その理由を探るため、A さんを事例とした。

3-1 生活史の概要と既往歴

A さんは三重県伊勢市で 5 人姉弟の末子の長男として生まれた。父は遠洋漁業の漁師で、年の離れた姉たちは海女であった。

A さんは、6 歳で肋膜炎を発症した。その際、両親が自宅を売却して、当時は高額であったペニシリンを医師に投与してもらって、A さんは一命を取り留めた。その後、12 歳で母と死別し、15 歳で石工職人の親方に弟子入りした。

58 歳で腎癌を発症して右腎全摘術を受け、61 歳で尿閉にて人工透析開始となった。63 歳で感染性椎体椎間板炎にて椎弓切除術を受けて下肢不全麻痺となり、寝たきりの状態になった。この状態になるまで、A さんは石工職人を全うした。

その後 2 年間の入院の後、65 歳で両下肢不全麻痺及び体幹下部筋力低下により坐位保持

困難なレベルで退院した。同年、主治医の提案により、Aさんは自宅における訪問リハの受療を開始し、作業療法士である筆者が担当となった。訪問リハを開始して5年5ヵ月目に、Aさんは70歳で腸閉塞にて京都にて逝去した。

3-2 訪問リハ期間における対象者の言動

主治医の指示に基づき、週2回（1回60～90分）の訪問リハを5年5ヵ月実施した（全治療回数585回）。

要介護度の変化を指標に、訪問リハの期間を以下のⅠ期からⅣ期に分けた。また、それぞれの時期の語りの特徴を主題分析における主題として記した。また、Aさんの妙好人のような生き方が顕著にあらわれていると考えられる言動については、下線を引いた。援助者およびAさんの発言はカギカッコで示した。

(1) 第Ⅰ期：治療開始～6ヵ月－宗教的原体験のナラティブー

この時期のAさんの要介護度は4であった。

退院直後から、人工透析のための週3回の通院、週2回の訪問リハ受療、住宅改修等、自宅療養の開始に当たって生活が慌ただしく変化した。そのため、Aさんの同居家族（妻、娘）にはしばしばストレス反応が見受けられたが、Aさんはインテイク面接時より穏やかで、いかなる状況でも自分のペースを崩すことなく生活していた。

訪問リハを開始して間もない頃、援助者がAさん宅に向かう途中でAさんに出会った。Aさんは桜並木の真ん中で、座り込んでいた。それを見た援助者が「お花見ですか」と尋ねると、Aさんは次のように応じた。

「折角、厳しい冬を超えて、こんなに美しく咲いてくれたのに、花見客が枝を折ったり、幹を傷つけたりするから、『すまんことや』と桜に詫言っていたところですね。人間は、みんな、自分のことしか見えんから、せめて体調の良いときぐらい、ここに1日中座り込んで、わし、この桜を守らせてもらいたいと思ひましてな。

さらに、Aさんは、その日は終日、桜の木の下で座して過ごすとのことで、「まあ、先生もよかったら一緒に座って、ちょっとこの花吹雪を見て行ってよ」と援助者に桜を見ることを勧めた。

しばらくの間、並んで花曇りの空を見上げていた。すると、Aさんは、母親が亡くなったときのことを語り始めた。

「お母が死んだのも、ちょうどこんな日差しが暖かい日やったでなあ。子どもの頃、縁側で、日差しが暖かい中で、お母の膝枕で眠っとった。お母が『ちょっとしんどいからお医者さんのところへ行ってくるわ』と微笑んだ。『すぐ帰ってくるんか』て聞いたら、『心配ないでな。どんな時も、まんまんさん（仏さん）がみててくれはるでな』というて、出て行った。

それきりお母は仏さんになってしもた。仏さんになったお母の頬はだんだん冷たくなっていくのに、わしの右の頬はお母の膝枕のぬくもりのまんま、左の頬はおてんとさんの日差しのぬくもりのまんま、ずっとぬくかった。ああ、お母は光の中で仏さんにならはったんやと知った。わしは、もっと小さい頃、肺病で死にかけたりもしたけど、生まれてからずっと、仏さんの暖かい光に守られていたんやと、そんな有り難いことを、そのときハッと知らされたんや。

Aさんは、それ以降も、亡くなる前年まで、桜の花が咲く頃になると桜の木を守り続けた。

(2) 第Ⅱ期：7ヵ月～48ヵ月－仕事への想いのナラティブー

この時期のAさんの要介護度は4から2に改善した。

Aさんのリハビリの効果が現れ始め、短時間であれば坐位での手作業や室内であれば数メートルの介助歩行が可能となった。

ある日、Aさんは、人工透析から自宅に戻った後、シャントの入った左手とリウマチで痛む右手をせわしく動かしながら、一心不乱に渋柿の皮を剥いては紐にくくって、物干し竿に吊していた。

Aさんは人工透析の後で、当然、疲れているはずである。その様子を見た援助者は「体調も両方の手も大丈夫ですか」と尋ねた。それに対し、Aさんは次のように語った。

「今年は山が不作で、人間も猿もイノシシも、みんな困っとる。昨日もわしは、山の渋柿を剥いては吊しておったんや。そしたら、猿が、ぎょうさんきて、みな食いよったんやけど、よう見てたら、背中に負うてる子猿にも、脇に抱かえてる子猿にも、柿が当たらんよ。それでわし、猿の親分に、『我、親やったら、我が食えんでも、大事の子に食わしたらんかい』と言うたんよ。せやけど、一晩考えてたら、猿も捕まったら、檻に入れられたり、鉄砲で撃たれたりしよるわな。腹が減ってたら子猿を負うたり抱いたりして逃げられへんわな。せやから今日は、子猿の分も柿剥いて吊しといたろと思て。わしの手が痛いぐらい、薬飲んだらしまいや」。

Aさんは、そう言いながら、バケツいっぱい渋柿を見つめながら、石工職人としての自分の仕事について語り始めた。

「わしが積ませてもろてきた石も、こうやって、一つ一つ柿を剥くようなもんやなあ。わしがさせてもらってきた仕事は、そこが川の中でも、道が出来る場所でも、お寺でも、わしがきちんと石を積ませてもらわな、次の仕事をする土建屋さんも大工さんも、それに、いつかはそこで暮らす人たちの安全に関わることでせやろ。せやから、いつも、一つ一つの石を、どうかしっかりと積ませて下さいと、祈るんですわ。

石として積まれることになったお地蔵さんのかけらにも、砂利のような小さな石にも、持ち上げられないほどの大きな岩にも、その一つ一つに仏さんがいてはる。大地の一部分として仏さんが命をふきこまはったものですやろ。せやから、わしが石を積むんと違うんです。石を積ませてもらってるんです。一つ一つを仏さんに積まさせてもらっているんですわ。せやから、真冬の川の水で指先が凍てて血が止まらんども、真夏に暑さで何度倒れても、やっぱり毎日毎日、一つ一つおかげさんで無事に石を積ませてもらえることは本当に有り難い。

石を一つ積ませてもらうたびに、どんなに辛いことがあってもありがたいことに気持ちホコホコしますんや。辛いこともそれで終わりです。」

そう語って、じっと自身の手のひらを見つめておられた。

(3) 第Ⅲ期：49ヵ月～60ヵ月—訪問リハへの想いのナラティブ—

この時期のAさんの要介護度は2から再び4となった。

夜間に胸部痛を訴えて救急搬送されて以降、Aさんは心臓や下肢のバイパス術のため、入院する機会が増えていった。そして、徐々に体力の低下が見られるようになっていった。それでもAさんは、調子の良いときには、寒い冬であっても、「折角リハビリでもう一回歩けるようにしてもろてんから」と屋外での散歩を希望された。

ある日、屋外で歩行練習をしていたら、同じ町に住む高齢の女性が「寒いなあ」とAさんに話しかけてきた。するとAさんは「あげるよ」と言って、来ていたセーターを脱いで、その女性に着せてあげた。援助者はAさんに「新しいセーターなのに、いいんですか」と言うと、Aさんは、次のように語った。

「わしよりも、あの婆さんが、風邪ひかへんほうがよいで。わしは、おかげさんで、杖ついてでも、近所をちょっと歩けるようにしてもろた。北風を感じさせてもらえること、山茶花のつぼみに『頑張れよ』といってあげられること、寒そうな誰かに会（お）うて、何かさせてもらえること、もうそれが嬉しいなあ」。

そう言いながら、何度も何度も、「これもみんなリハビリのおかげさんです。ありがとう。ありがとう」と繰り返していた。

また、訪問リハについて、「わしにとってのリハビリはもう一回生きさせてもらえることやったんやな」と言いながら、Aさんは、それまでのリハビリの日々を振り返ってこう語った。

「病気になってリハビリをしてもろて、もう一回、お勝手に立たせてもらえるまでにしてもろて、本当にどない言うていいかわからんぐらいありがたいですわ。もう一回、ぼっぼさん（仏飯）炊かせてもらえて、お供えさせてもらえるまでに、わしの足、治してくれはって。『もう一回生きさせてくれはった先生に、仏さんがあわせてくれはったんや』と、毎日ぼっぼさん供えに仏壇に行っては拝んでますねん。『リハビリでもう一回生きさせてくれはったこと、お陰様で、有り難いことです』て拝んでますねん」。

(4) 第IV期：61 ヲ月～逝去－死生観と死の受容のナラティヴ－

この時期の A さんの要介護度は 4 であった。易疲労性が顕著となり、臥床して過ごす時間が増加してきた。また、透析中に度々心房細動が出現するようになった。担当医は、「心臓がもう弱ってきてて、頑張りすぎてて、いっぱいいっぱいの状態です」と A さんに告げた。

A さんは、その旨を援助者に伝えながら「もうあんまり生きられへんやろけど、それでも、人として十分生きさせてもらて、人としてお浄土へ逝かせてもらえることは、もう十分満足なんや」と語った。

「どんなに体が弱ってきてると分かってても、最後まで投げやりになったらあきませんわなあ。ここまでおかげさんで、もうあかん言われてたのをもう一回元気にしてもろて生きさせてもらたんやから。ほんまに、みなさんのおかげです。いつも仏さんが、そんなわしを、透析室にいてもどこにいても、見守ってくれたはるんやから、投げやりになったらあかん。命を粗末にしたらあかん。わしはもう、十分、先生（援助者）にようしてもろたんで、ほんまに、どうお礼言うたらいいかわからへんけど、ありがとう。先生とのお出逢いは、まんまんさんが最後にわしにくれはった贈り物ですわ。最後にもう一回だけ歩けるように、まんまんさんが、先生と引き合わせてくれはった。こんなに有り難いことはない。

働き過ぎて病気になったんなら、そんなわしを、まんまんさんは、笑って迎えてくれはる日が来るのかな。それとも無理をして体を大事にせんかったことを悲しまはるんかな。それでも石工として夢中になって働かせてもらてるうちに半世紀が過ぎて、年をとって、病気になって、もう 1 回生きさせてもらて、そしてお迎えにきてもらえる。お母のいるお浄土へ逝かせてもらえる。そんな風に生きさせてもらえたことは、ほんとうにおかげさまやし、ありがたいことですわ。

『ありがとう』『おかげさま』そうおもて、『ああ、幸せやな』と思いながら、生きて死んでいけることが、どんなにありがたいことか。どんなに貴いことか。大病ばかりしてきたからこそ、わし、心からほんまにそう思います。『もう少しだけこの世におらせてもらえるやろか』と思えるわしは幸せ。『もうそろそろ、あの世へ逝かせてもらえるんやろか』と思えるわしも幸せ。どっちも幸せで、ありがたいことです」。

4. 考察

A さんは、Imanishi ら¹⁰⁾の研究で明らかになった主観的 QOL の 5 つの群のうち、「高値群」に属していた。調査は、本研究の調査期間の最初の 1 年間に当たり、約 3 か月ごとに実施された。その間、A さんの体調は、決して良好とは言えなかった。しかも調査開始直後の A さんは、要介護 4 の状態であった。一般的に、この時期は、将来を悲観して主観的 QOL が低くなるクライアントも少なくない。だが、A さんの PGC モラル・スケールは第 1 回目から 5 回とも一貫して 17 点と平均値 (9.09±2.6) よりかなり高い値を示していた。

A さんの PGC モラル・スケールの結果と言動との関係性、および A さんの言動が援助者に与えた影響について考察する。

4-1 A さんの言動

冒頭で述べたとおり、妙好人とは、浄土真宗の篤信者で、阿弥陀仏の教えを日常生活の中で実践した人たちである。

源左は、18歳で父親と死別する際、父親から「自分が死んだら、阿弥陀仏を頼りに生きていけばいい」と言われた。それ以来、「死とは何か、阿弥陀仏とはどんなものなのか」が分からずに、京都の寺院を訪ね歩いた¹²⁾。いかに多くの人に尋ね歩いても分からなかったその答えを、ある日、牛を連れて草刈りに出かけた帰り道、刈った草を牛の背に負わせようとした瞬間に「ふいとわからせてもらったいな」という経験と共に知ることになる。牛が重い荷物を背負ってくれていたように、阿弥陀仏が自分の重い罪を背負って下さっていたことをわからせてもらったのだと考えたのである。それが、源左が、牛にも人にも草木にも、平等に感謝して暮らすきっかけになった。

Aさんも、「おかげさま、ありがとう」という言葉と共に、全ての生きとし生けるものを愛し、小さな石一つにも仏性が宿っていると信じながら生きてきた。この生き方は、因幡の源左が「我が身が大事なら、人さんを大事にせえよ」という自身の言葉を自身の行動の規範として生きた¹³⁾のと同様だと考える。

Aさんは、母親との死別の瞬間について何度も繰り返し語った。日差しの中で膝枕をしていていた母親が、「心配ないでな。どんな時も、まんまんさんがみててくれはるでな。」とあって、病院へ行ったきり、そのまま亡くなってしまった。

冷たくなっていく母親の頬に触れながら、触れた自分の手の甲に止めどなくこぼれ落ちる涙が温かいことにAさんは妙に驚いたという。頬を伝う涙も、ついさっきまで母親の膝の上にあった頬も、今、暖かいということに驚いたとき、Aさんは、「ああ、お母は光の中で仏さんにならったんやと知った。生まれてからずっと、仏さんの暖かい光に守られていたんやと、そんな有り難いことを、そのときはっと知らされたんや。」と表現した。

Aさんは、浄土真宗でいうところの「他力」の教えの真髄を、「はっと知らされたんや」という言葉で表現していた。自分の力で知ったのではなく、仏になった母や阿弥陀仏から、不意にはっと知らされた、知らせてもらった、と語っていた。

右腎摘出以降、晩年のAさんは、2年に及ぶ入院生活を含め、幾度となく大病によって、生死の淵をさまよった。またそれらの合併症や後遺障がいによって、自宅療養中も様々な日常生活上の制限や困難さ、不自由さが生活の中に存在していた。それでもAさんは、自身の境遇を嘆いたり、将来を悲観したりすることはなかった。そして、その語りは、石工として働いていた頃のエピソードとかかわらず、周囲への愛情の深さや今生かされていることへの感謝が大半を占めていた。

Aさんは、石工職人でありながら、左手には人工透析のためのシャント術を受け、右手はリウマチによる、慢性的な疼痛に襲われていた。「もう玄能は握られへんけど」と言いながらも、訪問リハで手を保護しながら調理器具を使用するという動作を再獲得してからは、「仏さん」のために米を炊き、援助者をはじめ自宅を訪ねてくる人々のために茶を入れ、道行く人々のためのみならず、子猿たちの分までも干し柿を作り続けた。

柳¹⁴⁾はまた、人と手仕事との関係について、以下のように述べている。

「手は、いつも直接に心と繋がれているから、手仕事は人間に働くことの喜び、ひいては、今、この瞬間に生きていることの実感を与えてくれる」。

石工であったAさんにとって、石は仏さんをして積みせてもらう阿弥陀仏そのものであった。そのため、一つ一つの石を、いかなる時も大切に手に取ってきた。先の柳の言葉を借りるなら、Aさんは石を通して仏と繋がり、いかなる時も、今、この瞬間のたった一つの石に全身全霊をこめて積み続けてきたことになる。Aさんにとっては、全身全霊を込めて石を積み続けることに意義があり、それが後に大きな高速道路になることも、有名な寺社仏閣の改修工事の基礎であることも、気に止めてはいなかったと考えられる。

人工透析を開始してからのAさんの体調は、透析の影響を大きく受け、常に、掻痒感や様々な合併症との共存を余儀なくされた。しかし、Aさんの命をつなぐには、人工透析は不可欠であり、逃れることはできなかった。そのため、Aさんは、日常生活で行う動作の一つ一つに困難が伴っていたことは想像に難くない。

にもかかわらず、Aさんが発する言葉は、いつも穏やかで、何を語るにしても、「お陰様」

と「ありがとう」の言葉が常に含まれていた。先の我々の調査の中でも、A さんについては PGC モラール・スケール、すなわち主観的 QOL のスコアが突出して高かった。病状の悪化や、親しい人との死別、死期が近いことを告げられたときでさえ、そのスコアが動揺することなく安定し続けた。

A さんの言動を見る限り、主観的 QOL は、環境だけではなく、本人の考え方や信条にかなりの影響を受けることが考えられる。一般的にみられる善悪や損得などの基準を超え、極端に言えば、自分の身に起こるすべてのことをポジティブに捉え、変換させる力が備わっていたというわけである。

以上のことから、A さんの主観的 QOL が安定的に高い数値を維持したのは、A さんの生き方や死生観が、現代における妙好人のようであったからと考える。

4-2 援助者への影響

援助者は、妙好人のような生き方を貫くクライアントと出会うたび、ただただその言動に圧倒され、援助者という立場を忘れることも多い。

本稿における援助者は、訪問リハによる支援を提供するセラピストであったが、セラピーが終わるたびに、A さんはセラピストに次のように語っていた。「わしが、身体も気分も良くしてもらった分、その何倍も、先生は疲れてくれたはるはずや。それに、患者はわしだけやないし、体の調子の悪いのが続くと、誰でもみんな、大概わがままなもんや。わし、長いこと入院して、いろんな患者や先生や看護婦やらを見てきたから分かる。せやから、どうか先生、自分の身体だけは大事にして下さいや。わしは先生のおかげで、もう一回動けるようにしてもらいましたやろ。わしの一番の願いは、自分のことよりも、先生が元気でおってくれはることなんやから」。

そのため、援助者は、「お陰様」「ありがとう」という言葉だけを遺して旅立っていくクライアントに、援助者として何も出来なかったのではないかという思いに駆られることもある。

認知行動療法に関して、海外ではセラピストとクライアントの「治療的関係 (therapeutic relationship)」に焦点を当てた研究がみられる¹⁵⁾。研究テーマとしては、精神疾患、患者の発達段階など様々だが、いずれも、セラピストがクライアントを一方向的に支援するというより、互いの関係性を重視した検討がなされている。

また、窪田¹⁶⁾は、援助者とクライアントの関係性について「共感する他者」という概念を提示している。窪田は、クライアントが援助者自らのとどかない領域をもつ人であることに敬意を表し、自分なりの考えをもっている存在であると感じていると指摘している。もちろん、誰もが妙好人のような生き方を実践できるわけではない。援助者も同様である。しかし、そのことは十分に理解しつつも、A さんのように、妙好人のような尊い生き方に触れたとき、「この人のように生きたい」と願わずにはいられなくなる。

それが、たとえ、到底、実現しそうな願いであっても、そう願い続ける気持ちこそが、援助者とクライアントとの共感的理解を超えた、最終的な到達点と言えるのかもしれない。

本稿における A さんは、援助者をはじめ様々な人々の心の奥深くに、その類まれなる言動によって、数え切れないほどの物語を遺した。例えば、往診医として A さんの診察にあたっていた B 医師は、すべてのことに感謝しながら生きるという A さんの言動に対して、「自身の死生観について改めて考え直す機会を頂いた」と語っていた。

クライアントには当然ながら、それぞれに個性がある。性格や生活習慣、生い立ちや暮らしてきた状況も千差万別である。セラピストは、そうした様々なクライアントの個性を活かした関わりを心掛けることが肝要と考える。つまり、本稿の事例で言えば、道の真ん中に座して、桜の木を守っていた A さんのように、セラピストがクライアントとして出逢う人々の中にある仏性を我々援助者は摘み取ってしまわないように、寛容さということを深めていかなければならないと考える。

5. 結論

以上、本稿では、慢性腎不全とその合併症を患い、訪問リハを受療していたクライアントの生き方と主観的 QOL の関係性及び援助者への影響を検討した。

A さんは、65 歳で座位保持困難な状態で退院した。その後、訪問リハの受療により、補助具を用いてごく簡単な調理や歩行等の日常動作を再獲得した。その一方で、慢性腎不全の合併症や人工透析による体調不良と共存していた。

そのような状況にありながら、自分以上に周囲に気遣い、自らが置かれている状況を「お蔭様」「ありがとう」という言葉とともに語り続けた。こうした言動は、妙好人の特徴の一つ「いかなる困難に見舞われても、感謝している」に合致していると言える。病床にあってもなお、A さんの主観的 QOL が長期にわたって高い値を維持したのは、そうした妙好人のような生き方にあったことが考えられる。

一見、セラピストがクライアントを癒す立場にあると思われがちである。だが、実際は、クライアントこそがセラピストであり、セラピストこそがクライアントである。つまり、クライアントとセラピストは互いに癒し合う立場にあると考える。

注釈

注 1) 親鸞や善導大師によって見出された浄土真宗の在俗の篤信者。

注 2) 1842 年（天保 13 年）に農家に生まれた。本名は足利喜三郎。農業を営みながら仏教の教法を聴くことに励み、感謝の念を忘れず人々に尽くしたことから「妙好人」を日常的に体現したことで知られる¹⁷⁾。

注 3) 「妙好人」として知られた人物で、南無阿弥陀仏に出あえたよろこびを、数多くの詩にして残した¹⁸⁾。

注 4) Erikson によれば、「超越的段階にある人」とは、人間発達の最終段階のその先にある人たちのことで、世俗から少し離れた場所に心を置き、多くを語らず、穏やかで、いつも嬉しそうに微笑みながら、感謝の意に満ちあふれている人たちのことである。

注 5) 高齢者の主観的 QOL を測定するために Lawton (1975) によって開発された尺度。17 点満点で、高得点ほど QOL が高いと判断される。日本の健康な地域在住高齢者の参考基準値は 8～15 点とされている。

引用・参考文献

- 1) 厚生労働省：「在宅医療の現状（第 1 回全国在宅医療会議 参考資料 2 平成 28 年 7 月 6 日）」、<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000129546.pdf> (2019.12.5)
- 2) 親鸞：『教行信証（岩波文庫、青-272）』、岩波書店、pp.12-13（1957）
- 3) 柳宗悦、衣笠一省編：『妙好人因幡の源左』、百華苑、pp.78-80（1960）
- 4) 鈴木大拙編著：『妙好人浅原才市集』、春秋社、pp.22-23（1967）
- 5) 釋徹宗：「真宗における宗教的人格：妙好人の人間像をたずねて」、『真宗研究』、33、pp.1-13（1989）
- 6) Imanishi, M., Tomohisa, H., Higaki, K. : Quantifying the effect of home visit occupational therapy on the quality of life of elderly individuals, *Asian Journal of Occupational Therapy*, 13 (1), pp.1-6 (2017)
- 7) Erik H. Erikson, Joan M. Erikson, Helen Q. Kivnick : Vital involvement in old age, Norton editor, 1st ed., W.W. Norton & Company, pp.88-91 (1986)
- 8) 神子上恵龍：「真宗の人間像と社会像」、『龍谷大学論集』、377、pp.81-96（1964）
- 9) Riesman C.K. : Narrative Methods for the Human Sciences. SAGE Publications, CA (2008)
- 10) Imanishi, M., Tomohisa, H., Higaki, K. : Quality of life in elderly people at the start of using in-home care, *Springer Plus*, 4 (1), p. 381 (2015)
- 11) Imanishi, M., Tomohisa, H., Higaki, K. : Efficiency of home-visit occupational therapy on the

quality of life of elderly individuals, *6th Asia-Pacific Occupational Therapy Congress, Rotorua*, (2015)

12) 3) と同書, pp.44-45

13) 3) と同書, pp.23-27

14) 柳宗悦:『手仕事の日本(岩波文庫, 青 169-2)』, 岩波書店, pp.125-126 (1985)

15) 加曾利岳美:「セラピストとクライアントの治療的関係が認知行動療法のプロセスおよび結果に及ぼす影響: 欧米における実証的研究の展望」, 『文京学院大学人間学部研究紀要』, 16, pp. 195- 210 (2015)

16) 窪田暁子:『福祉援助の臨床: 共感する他者として』, 誠信書房 (2013)

17) 鳥取市:「妙好人 因幡の源左さん」, <https://www.city.tottori.lg.jp/www/contents/1204075005010/index.html> (2019.9.14)

18) 浄土真宗本願寺派(西本願寺):「泥の中に咲く蓮」, <http://www.hongwanji.or.jp/mioshie/howa/min150220.html> (2019.9.14)